Nouvelle Iconographie

de la Salpêtrière

Extrait

(6)

Déformations du pied chez une tabétique

MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, Boulevard Saint-Germain, Paris (6e)

MASSON ET C^ie, ÉDITEURS
LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE, 120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, PARIS (6e)

# REVUE NEUROLOGIQUE

RECUEIL

*de Travaux originaux, d'Analyses et de Bibliographie concernant*

*la* **NEUROLOGIE** *et la* **PSYCHIATRIE**

*Fondée en* 1893 *par*

E. BRISSAUD ET PIERRE MARIE

Professeurs à la Faculté de médecine de Paris

ORGANE OFFICIEL

DE LA

## SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE DE PARIS

COMITÉ DE DIRECTION :

**J. BABINSKI** **PIERRE MARIE** **A. SOUQUES**

RÉDACTEUR EN CHEF

**HENRY MEIGE**

Secrétaire général de la Société de Neurologie de Paris

SECRÉTAIRES DE LA RÉDACTION :

A. BAUER — E. FEINDEL

---

*Paraît le* **15** *et le* **30** *de chaque mois, en* **24 fascicules** *annuels formant un volume d'environ* **1.500 pages** *avec* **nombreuses figures**, *et comprenant* :

1° **70 Mémoires originaux** ;

2° **2.400 analyses** des travaux français et étrangers concernant le Système nerveux et ses maladies (*Anatomie, Histologie, Technique, Physiologie, Anatomie et Physiologie pathologiques, Sémiologie, Clinique, Psychiatrie, Médecine légale, Histoire de la Médecine, Thérapeutique*, etc.) parus dans les publications récentes (Revues et Journaux périodiques, Thèses, Monographies, Livres, etc.), ou communiqués aux Sociétés savantes et aux Congrès de France et de l'étranger;

3° **6.000 indications bibliographiques** cataloguées en **600 Fiches bibliographiques détachables** ;

4° **Les Comptes rendus officiels de la Société de Neurologie de Paris** ;

5° **Les Comptes rendus analytiques de la Société de Psychiatrie de Paris** ;

6° **Les Comptes rendus analytiques du Congrès annuel des Aliénistes et Neurologistes** de France et des pays de langue française, en un fascicule spécial;

7° Des **Tables alphabétiques et analytiques des matières et des auteurs** réunies en un fascicule supplémentaire d'environ 150 pages.

---

*Adresser tout ce qui concerne la Rédaction au* Dr Henry Meige,
*10, rue de Seine, Paris (6e). Tél. 821.56.*

---

### CONDITIONS DE LA PUBLICATION

Prix du fascicule . . . . . . . . . . . . . . . **1** fr. **75**

Abonnement annuel : Paris et Départements, **35** francs; Union postale, **38** francs.

---

**On s'abonne à la Librairie MASSON et C^ie, 120, boulevard St-Germain, Paris (6e).**



1



2



3



4

DÉFORMATIONS DU PIED CHEZ LES TABÉTIQUES

1 et 2. Pied tabétique. — 3. Pied bot tabétique. — 4. Pied ballant tabétique.

*(Pierre Marie et Boutlier).*

Masson & Cie, Éditeurs.

EXTRAIT DE LA *NOUVELLE ICONOGRAPHIE DE LA SALPÊTRIÈRE*
N° 6. Novembre-Décembre 1913.

*SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE DE PARIS*

SÉANCE DU 6 NOVEMBRE 1913

# SUR UNE VARIÉTÉ DE DÉFORMATION DU PIED CHEZ UNE TABÉTIQUE,

PAR

**PIERRE MARIE et BOUTTIER.**

Les malades que nous avons l'honneur de présenter à la Société sont tous les trois atteints de tabes ancien, puisque le début de l'affection remonte pour deux d'entre eux à plus de quinze années et pour le troisième à plus de cinq années. Le point qui nous a paru intéressant dans leur histoire est l'étude des déformations que présentent leurs pieds et qui semblent répondre à des types cliniques bien différents (Pl. LXXII).

Chez le premier malade nous observerons en effet le pied tabétique de Charcot et Féré ; il y a un affaissement de la voûte plantaire tel que celle-ci devient plate, une tuméfaction du dos du pied surtout marquée au niveau des articulations tarso-métatarsiennes, un épaississement du bord interne qui est arrondi, un raccourcissement du pied avec une immobilité très marquée des différents segments l'un sur l'autre. La radiographie faite par M. Infroit montre ici des lésions ostéo-articulaires (Pl. LXXIII).

La deuxième malade présente le pied-bot varus équin décrit par Joffroy. Nous ne ferons que rappeler ici brièvement ses caractères dont les principaux sont constitués par des rétractions musculaires et aponévrotiques sans spasmodicité, par la flexion des orteils, les muscles de la région antéro-externe de la jambe restant flasques. Mais nous insisterons immédiatement sur quelques caractères particuliers : dans ce cas, malgré ce fait que la malade est confinée au lit depuis de longues années, il n'existe aucun phénomène de paralysie ; la malade exécute très correctement des mouvements de flexion, d'extension et de circumduction du pied. La lésion est bilatérale et l'intégrité fonctionnelle au point de vue des mouvements de l'articulation tibio-tarsienne est aussi complète d'un côté que de l'autre. Nous avons demandé à M. Bourguignon de bien vouloir faire l'exploration électrique des muscles de la région antéro-externe de la jambe : il n'existe à leur niveau aucune réaction de dégénérescence.

Assez différente par ses caractères cliniques nous semble être la déformation du pied que présente notre troisième malade. Ici lorsque nous

imprimons un mouvement à la jambe, le pied est secoué dans tous les sens : il est « ballant ». La malade est dans l'impossibilité complète d'exécuter le moindre mouvement de l'articulation tibio-tarsienne et même les mouvements qu'elle imprime aux orteils sont pour ainsi dire nuls. Le pied est un peu cambré, les doigts sont légèrement fléchis sans contracture : on n'observe pas là de déformation du pied qui soit comparable à celle qui constitue le pied-bot tabétique. Notons l'existence d'une amyotrophie considérable, à prédominance unilatérale, très localisée, portant sur les muscles de la région antéro-externe de la jambe. L'unilatéralité de cette déformation constituée maintenant depuis quatre années en constitue le dernier caractère. Au niveau de l'autre pied en effet, c'est à peine si on note une légère modification de ses caractères normaux.

En résumé, en étudiant cliniquement à l'heure actuelle les altérations physiques et fonctionnelles que présente le pied de cette malade, on constate qu'elles ne rentrent ni dans le cadre des pieds tabétiques de Charcot ni dans celui des bots tabétiques de Joffroy. La question se pose donc de savoir à quelle variété on a affaire.

Une simple remarque s'impose tout d'abord : c'est que dans ce dernier cas la paralysie l'emporte de beaucoup sur la déformation. Ce fait est démontré encore par la radiographie qui — faite par M. Infroit — montre l'intégrité des articulations.

L'examen électrique pratiqué par M. Bourguignon vient à l'appui de ces constatations cliniques : il montre à droite des traces de réaction de dégénérescence au niveau de l'extenseur commun des orteils, à gauche, c'est-à-dire du côté malade, une inexcitabilité complète des muscles de la région antéro-externe de la jambe : l'existence de traces de D. R. à droite permet d'affirmer qu'il y a eu de la D. R. dans les muscles du côté gauche actuellement inexcitables.

Le résultat de cet examen électrique s'oppose donc à celui qu'a fourni le même examen pratiqué sur le pied-bot tabétique.

Le diagnostic de notre dernier cas avec le pied tabétique se pose à peine : énorme déformation dans un cas avec lésions constatées par la radiographie, déformation presque nulle dans l'autre avec intégrité des surfaces ostéo-articulaires.

Le pied-bot tabétique se différencie de notre pied ballant par l'intégrité presque complète des mouvements de l'articulation tibio-tarsienne, par l'intensité des rétractions musculaires et aponévrotiques, par la bilatéralité des lésions, par le peu d'intensité des amyotrophies, enfin par l'absence de la réaction de dégénérescence.

(1) Pierre Marie et Foix, *L'atrophie isolée non progressive des petits muscles de la main, etc.* Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière.



DÉFORMATION DU PIED CHEZ UN TABÉTIQUE

Pied ballant chez un tabétique.

*(Pierre Marie et Boutlier).*

Masson & Cie, Éditeurs.

Il semble donc que nous soyons ici en présence non pas à proprement parler d'une déformation tabétique du pied avec lésions articulaires, mais bien de phénomènes de paralysie qui, localisés au niveau des muscles de la région antéro-externe de la jambe du côté gauche, auraient déterminé une attitude du pied absolument comparable à celle qu'on observe dans les poliomyélites par exemple ou dans les névrites périphériques. Nous ne voulons pas essayer d'interpréter ce fait : nous ne ferons que rappeler le rôle attribué par certains auteurs aux névrites périphériques dans la production des amyotrophies ; s'agit-il au contraire dans ce cas d'un petit foyer très limité siégeant dans la substance grise et comparable à ceux que l'un de nous a observés avec M. Foix et qui peuvent expliquer certains faits d'atrophie des petits muscles de la main (1). Il serait prématuré de répondre à cette question : toujours est-il que cliniquement la déformation présentée par le pied de cette malade tabétique semble rentrer dans un autre groupe de faits que les déformations bien classiques qui constituent le pied tabétique d'une part, le pied-bot tabétique d'autre part et dont nos deux premiers malades offrent des types très complets.

---

Imp. J. Thevenot, Saint-Dizier (Hte-Marne)

# Nouvelle Iconographie
## de la
# Salpêtrière

J.-M. CHARCOT

GILLES DE LA TOURETTE, PAUL RICHER, ALBERT LONDE

FONDATEURS

---

# Iconographie Médicale et Artistique

---



La **Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière**, qui a déjà vingt-deux années d'existence, est la publication scientifique la plus richement et la plus artistiquement illustrée ; elle forme, à la fin de chaque année, un volume d'environ *six cents pages*, avec de *nombreux dessins* et près de *cent planches hors texte*, publiés en six fascicules annuels.

Fondée en 1888, par Charcot, Richer, Gilles de la Tourette, Albert Londe, la **Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière** est publiée sous le patronage des maîtres de la Neurologie française. Elle a reçu, à partir de 1905, l'appui scientifique de la *Société de Neurologie de Paris*.

La **Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière** est à la disposition de tous les travailleurs, médecins, chirurgiens, artistes ou érudits, qui désirent publier des études du ressort de la *Neurologie*, de la *Psychiatrie* et de la *Dermatologie*. Elle publie également les travaux scientifiques faisant connaître des *types cliniques* ou des *préparations anatomo-pathologiques* présentant un intérêt iconographique.

Enfin, la **Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière** a été, dès son origine, la vulgarisatrice des études de critique médicale des œuvres d'art. Son *œuvre médico-artistique* est aujourd'hui considérable.

La **Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière** n'a cessé de varier et de multiplier les documents figurés qu'elle publie, mettant successivement à profit tous les perfectionnements apportés aux procédés de reproduction de l'image. Sa collection de *photographies cliniques et microscopiques* et de *radiographies* est unique en son genre.

Chaque auteur reçoit *50 tirages à part avec planches*.

---

*S'adresser pour la rédaction :* Dr Henry Meige, 10, rue de Seine, Paris (Tél. 821-56).

---

Abonnement annuel :

*Paris, Seine et Seine-et-Oise,* **30** *francs; Autres départements,* **32** *francs.*
*Union postale,* **33** *francs ; Le numéro,* **6** *francs.*

---

**On s'abonne à la Librairie MASSON et Cie, 120, boulevard St-Germain, Paris (6e).**

